वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्तीसंबंधी प्रस्ताव सादर करताना घ्यावयाची खबरदारी- मार्गदर्शक सुचना.

महाराष्ट्र शासन
गृह विभाग

शासन परिपत्रक क्र.एमव्हीडी-१२०५/प्र.क्र.५८८/परि-४,
मंत्रालय, मुंबई- ४०० ०३२, दिनांक २१ ऑक्टोबर, २००५.

वाचा:- १) सार्वजनिक आरोग्य विभागाचा शासन निर्णय क्र.एमएजी-२००५/१/प्र.क्र.१/आरोग्य-३, दि. १९ मार्च, २००५.

शासन परिपत्रक:- शासकीय कर्मचाऱ्यांनी व त्यांच्या कुटुंबियांनी आकस्मिक उद्भवणाऱ्या २७ आजारांवर निकडीच्या प्रसंगी घेतलेल्या खाजगी रुग्णालयातील आंतररुग्ण उपचाराच्या वैद्यकीय खर्चाच्या प्रतिपूर्तीच्या मंजुरीबाबत सार्वजनिक आरोग्य विभागाने संदर्भातील दि.१९-३-२००५ च्या शासन निर्णयान्वये सुधारित धोरण जाहीर केलेले आहे. सदर धोरणाप्रमाणे रु.४०,०००/- पर्यंतच्या वैद्यकीय खर्चाच्या प्रतिपूर्ती मंजूरीचे अधिकार संबंधीत विभाग प्रमुखांना देण्यात आलेले आहेत. तर, रु.४०,०००/- रक्कमेवरील वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्तीच्या प्रस्तावांना मंजुरी देण्याचे अधिकार संबंधित मंत्रालयीन प्रशासकीय विभागाच्या प्रमुखांना देण्यात आलेले आहेत. तसेच, विहीत तरतुदीत न बसणाऱ्या प्रकरणी अपवादात्मक परिस्थितीत विशेष बाब म्हणून वैद्यकीय खर्चाच्या प्रतिपूर्तीस मान्यता द्यावयाची असल्यास निर्णय घेण्यासाठी अपर मुख्य सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांच्या अध्यक्षतेखाली एक समितीसुध्दा गठीत करण्यात आलेली आहे.

२. उक्त धोरणाच्या अनुषंगाने रु.४०,०००/- रक्कमेवरील अथवा अपवादात्मक स्वरुपात विशेष बाब म्हणून समितीपुढे ठेवावयाचे वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्तीचे प्रस्ताव शासनास सादर करताना सोबत जोडलेली तपासणीसूची संपुर्णपणे भरुन संबंधितांच्या सही व शिक्क्यानिशी शासनाला पाठविण्याबाबत खबरदारी घेण्यात यावी.

(र. बा. घाडगे)
अवर सचिव, गृह विभाग, महाराष्ट्र शासन.

प्रति,

परिवहन आयुक्त, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई.
सर्व प्रादेशिक परिवहन अधिकारी कार्यालये.
सर्व उप प्रादेशिक परिवहन अधिकारी कार्यालये.
सार्वजनिक आरोग्य विभाग (आरोग्य-३), मंत्रालय, मुंबई.
वित्त विभाग (व्यय-८), मंत्रालय, मुंबई.
निवड नस्ती.

तपासणी सूची

शासकीय अधिकारी/ कर्मचारी व त्यांच्या कुटुंबियांनी आकस्मिक निकडीच्या प्रसंगी शासन विर्निदिष्ट २७ आकस्मिक व ५ गंभीर आजारांवर घेतलेल्या खाजगी रुग्णालयातील आंतररुग्ण उपचारावरील वैद्यकीय खर्चाच्या प्रतिपूर्तीसंदर्भातील प्रस्ताव शासन मंजुरीसाठी सादर करताना कार्यालय प्रमुख/ प्रादेशिक विभाग प्रमुख/ विभाग प्रमुख यांनी भरुन पाठवावयाची तपासणी सूची-

१)	मागणीकर्त्याचे संपूर्ण नाव व पदनाम	-	--
२)	वेतनश्रेणी व विद्यमान मूळ वेतन	-	--
३)	कार्यालयाचे संपूर्ण नाव व पत्ता	-	-- --
४)	रुग्णाचे मागणीकर्त्याशी असणारे नाते	-	स्वत:/ पत्नी/ पती/ मुलगा/ मुलगी/ आई वडिल/ बहीण/ भाऊ/ सासू/ सासरे
५)	रुग्ण मागणीकर्त्यावर अवलंबून असल्याचे प्रमाणपत्र	-	**सोबत जोडले आहे**/ आवश्यक नाही.
६)	रुग्णालयाचे संपूर्ण नाव व पत्ता	-	--
७)	आंतररुग्ण कालावधी	-	दि.-------------पासून दि.-----------पर्यंत (एकूण --------- दिवस)
८)	रुग्णालय शासन मान्य आहे काय	-	होय/ नाही.
९)	रुग्णाच्या आजाराचे नाव	-	--
१०)	शासन विर्निदिष्ट आकस्मिक आजाराच्या यादीतील अनुक्रमांक	-	--
११)	आजारामध्ये आकस्मिकता होती किंवा नाही	-	**होय (वैद्यकीय अधिकाऱ्याने दिलेले आकस्मिकता प्रमाणपत्र सोबतजोडले आहे)**
१२)	जिल्हा शल्य चिकित्सकाचे प्रमाणपत्र	-	**सोबत जोडले आहे.**/ आवश्यक नाही.
१३)	जिल्हा शल्य चिकित्सकाचे नाव	-	--
१४)	नमुना "क" आणि "ड" मधील प्रमाणपत्र	-	**सोबत जोडली आहेत.**
१५)	नमुना "क" आणि "ड" मधील प्रमाणपत्रांवर वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे संपूर्ण नाव, स्वाक्षरी व शिक्का आहे काय	-	होय/ नाही.
१६)	खर्च प्रतिपूर्ती अनुज्ञेय रक्कमेची परिगणना	-	सार्वजनिक आरोग्य विभागाचा शासन निर्णय क्र.एमएजी-२००५/१/प्र.क्र.१/आरोग्य-३, दि. १९ मार्च, २००५ अन्वये करण्यात आलेली असून विहीत नमुन्यातील तक्ता भरुन **सोबत जोडला आहे.**
१७)	एकूण खर्च रक्कम	-	--
१८)	मागणीकर्त्यांची एकूण मागणी रक्कम	-	--
१९)	एकूण परिगणित रक्कम	-	--
२०)	कुटुंब मर्यादित आहे किंवा नाही	-	**आहे(सोबत प्रमाणपत्र जोडले आहे)**/ नाही.

२१) आई/ वडिल निवृत्ती वेतनधारक	-	आहेत/ नाहीत/ प्रश्न उद्भवत नाही.
२२) शक्तीवर्धक औषधे, रक्तखरेदी व बाह्यरुग्ण उपचार यावरील खर्चाची प्रतिपूर्ती अनुज्ञेय नसल्याने तो खर्च वगळण्यात आलेला असल्याबाबत उपचार करणाऱ्या संबंधित वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे प्रमाणपत्र	-	सोबत जोडले आहे.
२३) मागणीकर्त्याची पत्नी/ पती शासकीय सेवेत आहे काय	-	होय/ नाही.
२४) मागणीकर्त्यांची पत्नी/ पती शासकीय सेवेत असल्यास वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती बाबत विकल्प देण्यात आलेला आहे काय	-	**होय (सोबत, दिलेल्या विकल्प पत्राची व कार्यालयाने घेतलेल्या नोंदीबाबतच्या पोचपत्राची प्रत जोडली आहे)/** नाही.
२५) विकल्प देण्यात आलेला नसल्यास मागणीकर्त्यांच्या पत्नीने/ पतीने त्यांच्या कार्यालयाकडे याच बाबतीत खर्च प्रतिपूर्तीची मागणी केलेली नसल्याबाबतचे मागणीकर्त्यांचे व पत्नीच्या/ पतीच्या कार्यालयाचे प्रमाणपत्र	-	सोबत जोडली आहेत/ प्रश्न उद्भवत नाही.
२६) अपघातासंबंधिच्या वैद्यकीय खर्चाची प्रतिपूर्ती असल्यास नुकसान भरपाईचा दावा	-	केलेला आहे/ केलेला नाही. (दावा केलेला असल्यास संक्षिप्त तपशील द्यावा).
२७) प्रस्तावाच्या समर्थनार्थ मागणीकर्त्याने / विभाग प्रमुख/ कार्यालय प्रमुख यांनी ठोस समर्थन दिलेले आहे किंवा नाही	-	येथ मागणीकर्त्याची आर्थिक परिस्थिती, कौटुंबिक स्थिती खर्चाचा बोजा, आजाराचे स्वरुप, कर्मचाऱ्याचा संवर्ग, त्याला मिळणारे वेतन, आकस्मिक निधन इत्यादी मुद्याच्या अनुषंगाने ठोस समर्थन देऊन एक विशेष बाब म्हणून प्रस्तावाला मंजूरी देण्याबाबत विनंती नमूद करावी.
२८) खर्च प्रतिपूर्ती रक्कमेचा दावा विहित कालावधीत (उपचार पूर्ण झाल्यापासून एक वर्षाच्या आत) सादर करण्यात आलेला आहे काय	-	होय/ नाही.
२९) प्रसुतीसंदर्भातील वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती बाबतचे देयक असल्यास गर्भधारणेनंतर तीन महिन्यात शासकीय रुग्णालयात नाव नोंदविण्यात आलेले होते किंवा नाही	-	होय/ नाही/ प्रश्न उद्भवत नाही.
३०) कार्यालय प्रमुखाने वैद्यकीय खर्च प्रतिपूर्ती बाबत मागणी कर्त्यांचा दावा तपासून तो वैध असल्याबाबत द्यावयाचे प्रमाणपत्र	-	सोबत जोडले आहे.

३१) रुग्णालयाने दिलेल्या देयकांच्या, अंतिम देयकाच्या, डिस्चार्ज कार्डच्या आणि अनुज्ञेय औषधोपचार व यंत्रसामुग्री खरेदीबाबतच्या देयकांच्या मूळ प्रती - **<u>सोबत जोडल्या आहेत.</u>**

३२) अनु क्र. ३१ मधील कागदपत्रे व प्रस्तावांसोबतच्या अन्य कागदपत्रांवर कार्यालय प्रमुखांचा सही व शिक्का मारण्यात आलेला आहे काय - होय/ नाही.

नांव, सही व शिक्का
संबंधित उप प्रादेशिक परिवहन अधिकारी

नांव, सही व शिक्का
संबंधित प्रादेशिक परिवहन अधिकारी

नांव, सही व शिक्का
परिवहन आयुक्त/ उप परिवहन आयुक्त (लेखा)
महाराष्ट्र राज्य, मुंबई.

गृह विभाग /परिवहन-४

सार्वजनिक आरोग्य विभाग शासन निर्णय क्र.एमएजी-२००५/९/प्र.क्र.१/आरोग्य-३, दिनांक १९ मार्च, २००५ अनुसार आकस्मिक उद्भवणारे आजार म्हणून शासनाने घोषीत केलेल्या एकूण २७ आजारांवर खाजगी रुग्णालयात घेतलेल्या विशिष्टोपचारावरील वैद्यकीय खर्चाच्या प्रतिपूर्तीच्या अनुज्ञेयतेबाबतचा तक्ता.

अ.क्र. (१)	बाब (२)	तपशील (३)
१	एकूण खर्च	
२	ना-देय खर्च (आंतररुग्ण कालावधी व्यतिरिक्तचा खर्च + अनुज्ञेय नसलेल्या बाबींवरील खर्च)	
३	प्रत्यक्ष खर्च (आंतररुग्ण कालावधीतील औषधोपचाराचा खर्च + वास्तव्याचा खर्च)	
	(अ) प्रत्यक्ष खर्चापैकी औषधोपचाराचा खर्च	
	(ब) प्रत्यक्ष खर्चापैकी वास्तव्याचा खर्च	
४	शासकीय अधिकारी /कर्मचा-यांचे मूळ वेतन	
५	आंतररुग्ण कालावधीतील औषधोपचारावरील खर्चापैकी प्रतिपूर्तीसाठी अनुज्ञेय खर्चाचे प्रमाण प्रत्यक्ष खर्चाच्या सरसकट ९० %	
६	**रुग्णालयातील वास्तव्याचे स्वरुप**	
	(अ) सर्वसामान्य कक्षातील दिवस - (दि. पासून दि. पर्यंत)	
	(ब) अति-दक्षता कक्षातील दिवस - (दि. पासून दि. पर्यंत)	

७	**वास्तव्यासाठी केलेला एकूण खर्च**		
	वास्तव्यासाठी अनुज्ञेय खर्चाचे प्रमाण		
	खाजगी रुग्णालयातील वास्तव्याचा प्रकार	वास्तव्यावरील खर्चाची प्रतिपूर्ती करणेकरीता अनुज्ञेय रकमेचे प्रमाण	
	(क) जनरल वॉर्ड (सर्वसामान्य कक्ष)	प्रत्यक्ष खर्चाच्या सरसकट ९५ %	
	(ख) जनरल वॉर्डच्या बाजूचा बाथरूम नसलेला कक्ष	प्रत्यक्ष खर्चाच्या सरसकट ९० %	
	(ग) बाथरूमसह स्वतंत्र कक्ष	प्रत्यक्ष खर्चाच्या सरसकट ७५ %	
	(घ) बाथरूमसह डबल बेडेड कक्ष	प्रत्यक्ष खर्चाच्या सरसकट ७५ %	
	(न) बाथरूमसह वातानुकूलित कक्ष	प्रत्यक्ष खर्चाच्या सरसकट ७५ %	
	(त) अतिदक्षता कक्ष (I.C.U.) कक्ष	प्रत्यक्ष खर्चाच्या १०० %	
८	**एकूण अनुज्ञेय रक्कम (अ.क्र.५ + अ.क्र.७).**		

कार्यालय प्रमुखाचे नांव :-

पदनाम :

स्वाक्षरी :-

दिनांक :-

****